

Andrea Karle
Dr. med.

Postherniotomie Ingridynie nach Lichtenstein- OP

– retrospektive, vergleichende Untersuchung der einer genähten (Optilene® Mesh LP + Naht) vs. einer nicht genähten (Parietene® Progrid) Meshversorgung

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Herr Prof. Dr. Markus Golling

Die Versorgung von Leistenbrüchen machen etwa 10 bis 15% aller Eingriffe in der Allgemein- und Viszeralchirurgie aus. Die Diagnose eines versorgungswürdigen Leistenbruchs wird > 250 000 mal pro Jahr in Deutschland gestellt.

Mit dieser Arbeit sollte herausgearbeitet werden, inwiefern das initiale Netzgewicht und die Fixationsart (schwergewichtig (keine Nahtfixation) vs. leichtgewichtig (mit Nahtfixation)) Einfluss auf die Entstehung chronischer postoperativer Schmerzen nach Hernienreparation in der Lichtenstein- Methode haben. Hierbei wurden der Einsatz von Optilene® Mesh LP + Naht und Parietene® Progrid Mesh im Zeitraum von 2006 bis 2010 am Diakonie- Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH untersucht und verglichen.

Es handelt sich um eine retrospektive, monozentrische, unkontrollierte und nicht randomisierte Studie. Die Patientenrekrutierung erfolgte nach Selektion der Patienten anhand festgesetzter Ausschlusskriterien. Insgesamt wurden 257 Patienten mit den Netzen Optilene® LP (81) oder Parietene® Progrid (176) im zu untersuchenden Zeitraum versorgt. 183 Patienten gaben ihre Zustimmung zur Teilnahme. Von diesen haben 111 den Fragebogen zurückgesendet (Rücklaufquote 60,7%).

Es befinden sich 36 Patienten in der Optilene® LP- Gruppe und 75 Teilnehmer in der Parietene® Progrid- Gruppe. Zum Zeitpunkt des Follow- up gaben 27,8% der Patienten der Optilene® LP- Gruppe und 20% der Patienten der Parietene® Progrid- Gruppe Schmerzen an. Bezüglich des Outcomes postoperative chronische Schmerzen konnte zwischen den Gruppen kein statistisch signifikanter Zusammenhang festgestellt werden ($p=0,358$).

In der Regressions- Analyse ließen sich zwei Prädiktoren als Risikofaktoren für chronische postoperative Schmerzen identifizieren. Das Vorliegen von präoperativen Schmerzen erhöht das Risiko für das Outcome „postoperative chronische Schmerzen“ um 14,9% (OR 1,149) und Schmerzen nach einem Monat postoperativ um das 3- fache (OR 3,058).

Der Einsatz eines Netzes bzw. die unterschiedlichen Netze (schwer- vs. leichtgewichtig) können nicht als Ursache für chronische postoperative Schmerzen angesehen werden. Wichtige Risikofaktoren sind präoperative Schmerzen und Schmerzen in der frühen postoperativen Phase, insbesondere bei hohen Schmerzscores. Daher ist eine adäquate analgetische Therapie sowohl prä- als auch postoperativ anzuraten. Des Weiteren wäre a) übergeordnet eine einheitliche Definition des chronischen postoperativen Schmerzes zu fordern und b) die Erfassung von Schmerzen in einem ausführlichen und allgemeingültigen Protokoll vorzunehmen (bei zertifizierten Zentren z.B. in Registern (siehe Herniamed)). Da die Leistenbruchreparation nach Lichtenstein als ein häufiger Eingriff für Anfänger angesehen wird, ist eine Sensibilisierung bezüglich der operativen Technik bei jungen Chirurgen eine wichtige Maßnahme.